



Cuidados administrados a largo plazo de Medicaid

Una guía para saber sus
opciones de servicios y
apoyo a largo plazo con
base en la comunidad

Cuidados administrados a largo plazo de Medicaid

Los planes de **cuidados administrados a largo plazo** (MLTC) ayudan a proporcionar **servicios y apoyo a largo plazo con base en la comunidad** (CBLTSS) a las personas con problemas de salud crónicos o con discapacidades. Estos servicios, tales como los **servicios de cuidado personal** (PCS) o **los servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor** (CDPAS), se proporcionan a través de los planes de MLTC. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York aprueba todos los planes de MLTC.

Es posible que se le requiera unirse a un plan de MLTC para obtener CBLTSS. Vea la página 21 para obtener más información. Esta guía tiene información que le ayudará a elegir un plan de MLTC. New York Medicaid Choice también puede ayudarle a elegir un plan.

¿Qué es New York Medicaid Choice?

New York Medicaid Choice (NYMC) es un programa del estado que proporciona ayuda gratuita para la inscripción. Los consejeros de NYMC pueden responder a sus preguntas y explicarle, en cualquier idioma, las opciones de planes de MLTC que usted tiene. Si tiene alguna pregunta sobre esta guía, comuníquese con NYMC.

New York Medicaid Choice

1-888-401-6582

o TTY: 1-888-329-1541

De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m.

Sábados, de 10:00 a.m. a 6:00 p.m.

Sitio web: nymedicaidchoice.com

Esta guía está disponible en CD y en braille.

Tabla de contenido

Planes de cuidados administrados a largo plazo (MLTC)

Glosario de términos importantes

¿Qué es un plan de cuidados administrados a largo plazo?

¿Qué servicios recibiré de un plan de MLTC?

páginas 4 a 6

Cómo elegir un plan de MLTC

Paso 1: Seleccione el tipo de plan que quiere

Paso 2: Llene la “Hoja de trabajo de proveedores”

Paso 3: Inscríbese en un plan

páginas 7 a 15

Después de inscribirse en un plan de MLTC

Si tiene necesidades relacionadas con una discapacidad

Sus derechos y responsabilidades como miembro de MLTC

Después de inscribirme en un plan de MLTC, ¿cómo me cambio a otro plan de MLTC?

Resolución de problemas

páginas 16 a 20

Quién debería unirse a un plan de MLTC

¿Quién debe unirse a un plan de MLTC?

Recibo cuidados en mi hogar ahora. ¿Tengo que unirme a un plan?

¿Quién no tiene que unirse a un plan de MLTC?

páginas 21 a 23

Glosario de términos importantes

Administrador de cuidados: Un administrador de cuidados es el representante que le asigna el plan de cuidados administrados a largo plazo para asegurarse de que usted recibe los servicios y el apoyo que necesita.

Servicios y apoyo a largo plazo con base en la comunidad (CBLTSS): Los CBLTSS son los servicios de salud, cuidado personal y otros servicios cubiertos por Medicaid que ayudan a las personas con discapacidades o enfermedades a vivir de manera segura en sus hogares y comunidades.

Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS): Los CDPAS son los servicios de cuidado personal y de enfermería especializada cubiertos por Medicaid, que son dirigidos enteramente por la persona que recibe los servicios o su representante, incluidas la contratación y la supervisión de los cuidadores que seleccionaron. El plan ayudará a coordinar cómo se le pagará a ese asistente personal.

Cuidados administrados a largo plazo (MLTC): MLTC es un programa que organiza la administración de los servicios y apoyo a largo plazo para las personas con discapacidades o enfermedades, para ayudarlas a vivir de forma segura en sus hogares y comunidades. Los servicios y el apoyo a largo plazo se proporcionan a través de tres tipos de planes de MLTC:

- **Medicaid Advantage Plus (MAP):** MAP es un tipo de plan para personas de 18 años o más que tienen Medicare y Medicaid. El plan MAP funciona con un plan de Medicare para administrar todos sus beneficios de Medicare, Medicaid, cuidado a largo plazo y medicamentos a través de una sola organización de cuidados de salud.

- **Programa de cuidado integral para personas mayores (PACE):** El PACE es un tipo de plan para personas de 55 años o más que tienen Medicare y Medicaid o solo Medicaid. Con un plan PACE, sus servicios de cuidados de salud y de cuidado a largo plazo los proporciona un equipo de PACE con doctores, enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales que ayudan a coordinar todos sus beneficios de Medicare, Medicaid, cuidado a largo plazo y medicamentos a través de un solo plan.
- **Plan de cuidados administrados a largo plazo de Medicaid (MLTC de Medicaid):** Un plan de MLTC de Medicaid es un tipo de plan para personas de 18 o 21 años o más que tienen Medicare y Medicaid o solo Medicaid. Este plan proporciona cuidado en el hogar, cuidado personal y otros servicios de cuidado a largo plazo.

Servicios de cuidado personal (PCS): Los PCS son los servicios cubiertos por Medicaid que ayudan a las personas con discapacidades o enfermedades que requieren cierta asistencia o asistencia total con las actividades de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse o comer.




Plan de cuidados: También conocido como plan de servicios centrado en la persona (usted), al plan de cuidados lo desarrolla su administrador de cuidados, con su participación, para documentar los servicios y el apoyo que usted recibirá a través de su plan de MLTC.

¿Qué es un plan de cuidados administrados a largo plazo?

Un plan de cuidados administrados a largo plazo (MLTC) es un plan de Medicaid para personas con Medicare y Medicaid o solo con Medicaid, que necesitan servicios y apoyo a largo plazo con base en la comunidad (CBLTSS). Cada plan de MLTC tiene su propia red de proveedores de servicios. Usted tiene que ver a estos proveedores para obtener los servicios del plan.

Usted tendrá un **administrador de cuidados** que le ayudará a obtener los servicios que necesita. Su administrador de cuidados trabajará con usted para desarrollar un **plan de cuidados** centrado en la persona.

Existen tres tipos diferentes de planes de MLTC.

-  **Medicaid Advantage Plus (MAP)**
-  **Programa de cuidado integral para personas mayores (PACE)**
-  **Plan de MLTC de Medicaid**

¿Qué servicios recibiré de un plan de MLTC?

Todos los planes de MLTC ofrecen cuidado en el hogar por parte de Medicaid y otros servicios y apoyo para el cuidado a largo plazo con base en la comunidad. Algunos planes de MLTC también proporcionan servicios de Medicare, que incluyen visitas al médico, cuidados hospitalarios, farmacia y otros servicios relacionados con la salud. Si usted se une a un plan de MLTC, deberá recibir sus cuidados de los proveedores de la red del plan.

Para ayudarle a seleccionar un plan de MLTC, siga los tres pasos que aparecen en esta guía. Asegúrese de hablar sobre sus opciones del plan de MLTC con su familia, doctor o la persona que le ayude a tomar sus decisiones de cuidado médico.

Paso 1

Seleccione el tipo de plan de MLTC que usted quiere

Su primer paso es elegir el tipo de plan de MLTC que usted quiere.

- ◆ **Medicaid Advantage Plus (MAP)**
- **Programa de cuidado integral para personas mayores (PACE)**
- **Plan de MLTC de Medicaid**

En las siguientes páginas, miembros del plan de MLTC describen los planes que eligieron y por qué. Esto podría ayudarle a decidir qué tipo de plan de MLTC quiere.




◆ Medicaid Advantage Plus Plan (MAP)

Cuando usted combina la cobertura de Medicare y Medicaid, obtiene:

- Un solo plan de salud para todos sus servicios
- Un administrador de cuidados que le ayuda con sus servicios de cuidados de salud y a hacer citas
- Un plan de salud diseñado especialmente para usted, que puede incluir beneficios adicionales tales como una tarjeta para medicamentos de venta libre y comidas entregadas a domicilio

Si usted elige inscribirse en un plan MAP, debe unirse al mismo plan para su cobertura de Medicare.



“ Elegí un plan **MAP** porque me gusta obtener mis servicios cubiertos de Medicare y Medicaid de un solo plan de salud. Mis doctores, mi hospital y mi agencia de cuidado en el hogar están todos en el mismo plan. Pude elegir mi médico personal de la red del plan MAP”.

SERVICIOS DEL PLAN

Estos son algunos de los servicios que proporciona un plan MAP:

Servicios y apoyo a largo plazo de Medicaid

- **Cuidados de salud de día para adultos**
- **Servicios de salud en su hogar**
 - Enfermeros(as)
 - Asistentes de salud en el hogar
 - Profesionales de terapia física, ocupacional y del habla
- **Cuidados en hogares para personas mayores**
- **Cuidado personal**
 - Ayuda para bañarse, vestirse y hacer compras en el supermercado
- **Guardería social para adultos**
- **Cuidados de salud especializados**
 - Audiología (cuidado del oído)
 - Dental
 - Optometría (cuidado de los ojos)
 - Podiatría (cuidado de los pies)
 - Terapia física, ocupacional y del habla
- **Otros servicios**
 - Comidas entregadas a domicilio
 - Sistema de respuesta para una emergencia personal (PERS)
 - Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)

Servicios de Medicare

- Visitas al médico
- Atención especializada
- Consultas en clínicas y estadías hospitalarias
- Servicios de salud mental
- Radiografías y otros servicios de radiología
- Cuidado quiropráctico
- Beneficios de medicamentos de Medicare Parte D
- Servicios de ambulancia
- Atención en la sala de emergencia

Programa de cuidado integral para personas mayores (PACE)

Usted debe tener por lo menos 55 años para unirse a PACE y recibir Medicare y Medicaid o solo Medicaid.

“Elegí **PACE** por el centro de servicios de día que estaba disponible. Puedo pasar todo el día con otros miembros del plan. Mi médico y el equipo de cuidados también están en el centro de día, así que también recibo mis servicios médicos allí. Ya sea en casa o en el centro de servicios de día, recibo el paquete completo de los servicios de Medicare y Medicaid de un solo plan”.



SERVICIOS DEL PLAN

Estos son algunos de los servicios que usted recibe de PACE:

Servicios y apoyo a largo plazo de Medicaid

- **Cuidados clínicos de día**
- **Servicios de salud en su hogar**
 - Enfermeros(as)
 - Asistentes de salud en el hogar
 - Terapeutas físicos
- **Cuidados en hogares para personas mayores**
- **Cuidado personal**
 - Ayuda para bañarse, vestirse y hacer compras en el supermercado
- **Guardería social para adultos**
- **Cuidados de salud especializados**
 - Audiología (cuidado del oído)
 - Dental
 - Optometría (cuidado de los ojos)
 - Podiatría (cuidado de los pies)
 - Terapia física
- **Otros servicios**
 - Comidas entregadas a domicilio
 - Sistema de respuesta para una emergencia personal (PERS)
 - Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)

Servicios de Medicare y Medicaid

- Visitas al médico
- Atención especializada
- Consultas en clínicas y estadías hospitalarias
- Servicios de salud mental
- Radiografías y otros servicios de radiología
- Cuidado quiropráctico
- Beneficios de medicamentos de Medicare Parte D
- Servicios de ambulancia
- Atención en la sala de emergencia

■ Plan de MLTC de Medicaid

Como miembro del plan de Medicaid de MLTC, usted puede seguir viendo a su doctor de Medicare.

“Elegí un **plan de MLTC de Medicaid** porque se enfoca en mi cuidado en el hogar y otros servicios de cuidado a largo plazo con base en la comunidad. Es aparte de mi plan de Medicare. No tuve que cambiar de doctor ni mis servicios de Medicare. Cuando veo a mi médico personal o necesito algún servicio de Medicare, sigo usando mi tarjeta de Medicare”.



SERVICIOS DEL PLAN

Estos son algunos de los servicios que proporciona un plan de MLTC de Medicaid:

Servicios de cuidado administrado a largo plazo de Medicaid

- **Cuidados de salud de día para adultos**
- **Servicios de salud en su hogar**
 - Enfermeros(as)
 - Asistentes de salud en el hogar
 - Profesionales de terapia física, ocupacional y del habla
- **Cuidados en hogares para personas mayores**
- **Cuidado personal**
 - Ayuda para bañarse, vestirse y hacer compras en el supermercado
- **Guardería social para adultos**
- **Cuidados de salud especializados**
 - Audiología (cuidado del oído)
 - Dental
 - Optometría (cuidado de los ojos)
 - Podiatría (cuidado de los pies)
 - Terapia física, ocupacional y del habla
- **Otros servicios**
 - Comidas entregadas a domicilio
 - Sistema de respuesta para una emergencia personal (PERS)
 - Servicios de asistencia personal dirigidos por el consumidor (CDPAS)

Hoja de trabajo de proveedores

Haga una lista de las agencias y otros proveedores de cuidados de salud y servicios que usted quiere seguir viendo. NYMC puede determinar las opciones que usted tiene de planes de MLTC disponibles según lo que indicó en la “Hoja de trabajo de proveedores”. Es su decisión conservar o cambiar los proveedores que tiene ahora.

Agencia de cuidado personal o asistente en el hogar

Agencia certificada de salud en el hogar

Otra agencia o profesional que lo/la visite en su hogar

Cuidados de salud de día para adultos

Dentista

Optometrista (doctor de los ojos)

Podiatra (doctor de los pies)

Si le interesa un plan MAP o PACE:

Su médico personal (PCP)

Su médico especialista



Llame a New York Medicaid Choice (NYMC)

1-888-401-6582

TTY: 1-888-329-1541

Usted tiene derecho a elegir el plan de MLTC que cubra mejor sus necesidades. Para ayudarle, los consejeros de NYMC contestarán sus preguntas y también:

- Determinarán si usted es elegible para un plan de MLTC
- Buscarán qué planes de MLTC funcionan con los proveedores en su “Hoja de trabajo de proveedores”
- Le explicarán cómo unirse a un plan MAP, PACE o MLTC de Medicaid
- Lo conectarán por teléfono con el plan de MLTC al que usted quiere unirse

Después de inscribirse en un plan de MLTC

Recibirá una carta de confirmación de NYMC, que le avisará la fecha en la que comenzará la inscripción en su nuevo plan de MLTC.

Su nuevo plan de MLTC le enviará una carta de bienvenida y una tarjeta del plan de salud. También recibirá información sobre sus beneficios y los servicios que cubre su plan de MLTC.

Su administrador de cuidados trabajará con usted, y con las demás personas que usted quiera que participen, para evaluar sus necesidades de servicios y desarrollar un plan de cuidados. Su plan de cuidados describirá los servicios que usted recibirá de su plan de MLTC.

Si tiene necesidades relacionadas con una discapacidad

Su plan de MLTC le proporcionará la ayuda que necesite, tal como:

- Información en letras grandes u otros formatos
- Servicios de TTY para las personas con problemas para oír o hablar
- Ayuda para llenar formularios y responder preguntas
- Ayuda para encontrar proveedores del plan con acceso en silla de ruedas u otras adaptaciones.
- Ayuda con cualquier problema para acceder al cuidado de los proveedores

Sus derechos como miembro de un plan de MTLC

Como miembro de un plan, usted tiene ciertos derechos, tal como el derecho a:

- Tener acceso a tiempo a los servicios que le ayuden a prevenir alguna enfermedad o discapacidad
- Que se le diga dónde, cuándo y cómo obtener servicios de su plan o fuera de su plan
- Que se le diga lo que usted tiene que saber para dar consentimiento informado para su cuidado
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento
- Recibir cuidado, sin importar su sexo (incluida la identidad de género y el estatus de transgénero), raza, estado de salud, color, edad, origen nacional, orientación sexual, estado civil o religión
- Privacidad en cuanto a su expediente médico y al recibir tratamiento
- Recibir una copia de su expediente médico y pedir cambios o correcciones
- Ser tratado con respeto y dignidad
- Estar a salvo de toda forma de restricción o aislamiento, usados como medidas de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia



Sus responsabilidades como miembro de un plan de MLTC

Como miembro de un plan, también tiene responsabilidades. Usted siempre deberá:

- Usar proveedores que trabajen con el plan para recibir los servicios cubiertos
- Obtener aprobación de su administrador de cuidados o equipo de cuidados antes de recibir un servicio cubierto
- Comunicarle al plan sus necesidades de cuidado y sus inquietudes
- Comunicarle al plan cuando salga de su casa o salga de viaje
- Algunas personas con cierto nivel de ingresos deben pagar una cantidad extra (también llamada “reducción de gastos [spend-down]”) para recibir beneficios de Medicaid.

Después de inscribirme en un plan de MLTC, ¿cómo me cambio a otro plan de MLTC?

Los planes de cuidados administrados a largo plazo tienen diferentes requisitos de transferencia.

- **MAP** (página 8) o **PACE** (página 10): Con estos tipos de planes de MLTC, usted puede pedir la transferencia a un plan de MLTC distinto en cualquier momento durante su inscripción. Sin embargo, hay restricciones de Medicare que tendrá que considerar.
- **Plan de MLTC de Medicaid** (página 12): Este tipo de plan tiene un período de inscripción con un mínimo de tiempo. Durante los primeros 90 días del plan, usted puede transferirse a otro plan de MLTC de Medicaid por cualquier motivo. Después de 90 días, usted no podrá transferirse a otro plan de MLTC de Medicaid durante los siguientes 9 meses, a menos que tenga un buen motivo para cambiar de plan.

Si cumple los requisitos, puede transferirse a un plan MAP o PACE en cualquier momento.



Resolución de problemas

Una vez que se haya inscrito en un plan de MLTC, no dude en hablar con su administrador de cuidados sobre cualquier inquietud que tenga sobre su plan de cuidado o sus servicios. Si no está contento con algo relacionado con sus servicios o con alguna persona del plan de MLTC, usted puede presentar una queja a su plan de MLTC. Su plan de MLTC trabajará con usted para resolver el problema. Usted también puede:

- Llamar a NYMC al 1-888-401-6582. Un consejero se comunicará con su plan y tratará de ayudarle a resolver el problema.
- Llamar al Departamento de Salud del estado, al 1-866-712-7197.

Pedir una apelación

Si su plan de MLTC niega, reduce o termina algún servicio que usted cree que debería recibir, puede apelar. El plan revisará sus necesidades de servicios y le enviará una carta con su decisión. Su manual del miembro le explicará sus derechos para apelar, incluido su derecho a una audiencia justa.

¿Quién debe unirse a un plan de MLTC?

Usted **debe** unirse a un plan de MLTC para obtener los servicios y apoyo a largo plazo con base en la comunidad si:

- Tiene 21 años o más,
- Tiene Medicare y Medicaid, y
- Recibe cuidados en el hogar, cuidados de salud para adultos durante el día u otros servicios y apoyo a largo plazo con base en la comunidad durante más de 120 días seguidos según una evaluación.

Recibo cuidados en mi hogar ahora. ¿Tengo que unirme a un plan?

Usted debe unirse a un plan si recibe una carta de New York Medicaid Choice diciéndole que se una a un plan. El plan que usted seleccione le ayudará con sus cuidados y aprobará sus servicios. Si usted no elige un plan, se elegirá uno por usted.



¿Quién no tiene que unirse a un plan de MLTC?

Las siguientes personas no tienen que unirse a un plan de MLTC; sin embargo, pueden unirse a un plan de MLTC si quieren hacerlo:

- Indios americanos/nativos de Alaska
- Personas adultas de 18 a 20 años que son elegibles para un hogar de cuidados especializados y necesitan más de 120 días de servicios y apoyo a largo plazo con base en la comunidad
- Adultos elegibles para un hogar de cuidados y que están inscritos en el programa de Medicaid para trabajadores discapacitados

Las personas que reciben los siguientes servicios **no pueden** unirse a un plan de MLTC. En algunos casos, usted puede dejar su programa para unirse a un plan de MLTC.

- Personas inscritas en un programa de vida asistida
- Personas inscritas en los programas para personas con lesión cerebral traumática o de transición al hogar de cuidados para personas mayores y de desvío clínico
- Personas que reciben servicios de atención de hospicio o residentes de alguna institución psiquiátrica o de cuidado residencial
- Personas que tienen alguna discapacidad del desarrollo y que reciben cuidados en una institución, en la comunidad o a través de algún programa de exención
- Personas que viven en hogares de cuidado familiar con licencia de la oficina de salud mental de Nueva York

- Residentes de programas de tratamiento residenciales por abuso de alcohol y drogas
- Personas elegibles para Medicaid, solo para servicios relacionados con la tuberculosis
- Personas sin seguro y que reciben servicios por cáncer del seno y del cuello del útero y aquellas menores de 65 años elegibles para el programa de detección temprana
- Personas elegibles para Medicaid, solo para servicios por cáncer del seno y del cuello del útero
- Personas elegibles para el programa de expansión de planificación familiar
- Personas con menos de seis meses de elegibilidad para Medicaid o que sean elegibles solo para Medicaid de emergencia
- Personas en el programa de prueba de cuidado familiar temporal
- Personas a las que se ha asignado una estadía de largo plazo en un hogar de cuidados para personas mayores (solo planes de MLTC de Medicaid)

Comuníquese con New York Medicaid Choice si está recibiendo cualquiera de los servicios mencionados anteriormente y si tiene preguntas.

Un consejero estará a su disposición para ayudarle.

Llame al: 1-888-401-6582

TTY: 1-888-329-1541



New York Medicaid Choice

1-888-401-6582

TTY: 1-888-329-1541

nymedicaidchoice.com